

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN *BALANCED SCORECARD***
*(Analyzed Factors that Leads to the Balanced Scorecard Nursing Care Documentation
at Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya)*

Yuli Anggraini*, Purwaningsih, Eka Misbahatul****

* Rumah Sakit Jiwa Menur, Jl. Menur 120 Surabaya

Telp./Fax 031-5021635/5021636. E-mail: nersyulianggraini@yahoo.co.id

**Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya

ABSTRACT

Introduction: Nursing documentation is an important aspect of nursing practice so that should be assessed comprehensively. The objective of the study was to analyze the causing factor of nursing care documentation at Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya through balanced scorecard. **Method:** This research was an analytical descriptive conducted out on January 2010 at Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya that measured nursing care documentation through four perspectives of balanced scorecard by distributing quisioner to 55 nurses and 69 customers (patient families) using inclusion criteria, and holding personal interview to 3 structural official, 2 functional official, and 6 ward supervisors. Data of nurse education, percentage of trained nurse was gained by checklist. Data were analyzed using content analysis to find the causing factor of nursing documentation within balanced scorecard. **Result:** The result showed that financial, internal business processes, and learning and growth perspectives had causal relationship with nursing care documentation at Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, but customer perspective didn't have direct causal relationship with it. **Discussion:** It can be concluded that impractical nursing documentation form especially in dimension of time on assessment, implementation, and evaluation, and comprehension on assessment, absence of physical nursing standards, limited knowledge on nursing documentation evoked by absence of inhouse training about nursing documentation, ineffective supervision and audit were factors which affecting nursing documentation at Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. The researcher recommended that the hospital manager should modificate the nursing documentation form using NIC & NOC of NANDA and computerized system, compose physical nursing standards, carry out advanced nursing education and inhouse training about nursing care documentation, improve supervision program, and nursing documentation audit.

Keywords: balanced scorecard, causing factor, nursing care documentation

PENDAHULUAN

Dokumentasi yang baik mencerminkan tidak hanya kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggungggugatan setiap anggota tim perawatan dalam memberikan perawatan (Potter dan Perry, 2005). Menurut Hariyati (2009), masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap. Observasi

yang dilakukan peneliti selama satu minggu menggunakan instrumen studi dokumentasi Departemen kesehatan Republik Indonesia, sejak tanggal 28 Oktober sampai 3 November 2009 di ruang rawat inap, dari sepuluh berkas rekam medis pasien, didapatkan hasil bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur masih belum optimal, di mana bagian yang paling tidak sesuai dengan standar, yaitu hanya dilakukan kurang dari sama dengan lima puluh lima persen adalah diagnosis keperawatan (100%), tindakan keperawatan (100%), dan evaluasi

(80%). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur masih rendah.

Pendokumentasian yang akurat merupakan salah satu pertahanan diri terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan (Potter dan Perry, 2005). Menurut Iyer (2005) dokumentasi yang tidak memenuhi aspek hukum teknik pencatatan bisa menimbulkan tuntutan yang merugikan perawat maupun rumah sakit yang bersangkutan. Seorang wanita Texas berusia 84 tahun menderita serangkaian stroke dan harus masuk ke fasilitas perawatan jangka panjang. Ia menderita penyakit vaskular pada tungkainya, yang memerlukan pemantauan ketat, namun sepuluh bulan kemudian tungkainya diamputasi di bawah lutut, dan setelah menderita infark miokard mayor ia meninggal. Pemalsuan rekam medik terdeteksi ketika ditemukan prosedur medis ditulis beberapa kali bahkan ketika pasien tidak berada di rumah perawatan. Perawat yang dulu merawatnya bersaksi bahwa rumah perawatan tersebut kekurangan tenaga, dan mereka menyebutkan contoh-contoh pengabaian pasien. Juri memberikan ganti rugi pada penggugat sebesar \$721.000 untuk mengganti kerusakan dan \$10 juta sebagai pengganti hukuman (Laska, 1998). Tahun 1997 di Massachusetts terdapat gugatan karena pemberian haldol yang berlebihan akibat perilaku pasien menyerang setelah sadar dari anestesi. Karena perawat tidak mempertanyakan instruksi yang ditulisnya, maka pasien akhirnya meninggal dan rumah sakit mengganti rugi sebesar \$ 1.050.000. Tingkat pendidikan dan kesadaran akan hukum masyarakat Indonesia yang makin tinggi akan memungkinkan sering terjadi tuntutan hukum bagi rumah sakit dan tenaga perawat jika pendokumentasian asuhan keperawatan tidak berkualitas (Trisnawati, 2006).

Rumah Sakit Jiwa Menur merawat pasien-pasien gangguan jiwa, yang menurut Iyer (2005) pasien tersebut mungkin mengalami resiko cedera akibat perilaku bunuh diri atau kekerasan, melakukan penolakan terhadap pengobatan, dan melarikan diri. Untuk itu diperlukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tepat, lengkap, dan akurat

baik dalam pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan keperawatan, maupun evaluasi guna mencegah terjadi masalah hukum. Konsep *Balanced scorecard* pada dasarnya adalah suatu konsep pengukuran kinerja yang berusaha menerjemahkan strategi organisasi ke dalam serangkaian aktivitas yang terencana yang dapat diukur secara kontinyu. *Balanced scorecard* akan membantu perusahaan untuk melakukan pengukuran kinerja secara lebih komprehensif dan akurat (Ciptani, 2000). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yong (2008) *balanced scorecard* memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang tinggi sehingga relevan digunakan untuk mengukur kinerja organisasi keperawatan rumah sakit di Korea. Castaneda-Mendez *et al.* (1998) dalam Zelman (2003) menyatakan bahwa untuk menghubungkan praktik, hasil, kualitas, nilai, dan biaya-biaya, organisasi kesehatan harus menggunakan *balanced scorecard*. Menurut Weber (2001) dalam Zelman (2003) *balanced scorecard* bisa dijadikan alat untuk mengukur performa keperawatan. Untuk itu peneliti mencoba menganalisis masalah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur dengan menggunakan *balanced scorecard*.

Penelitian ini akan melakukan pengukuran pada empat perspektif *balanced scorecard* yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan sehingga hasil pengukuran yang komprehensif ini bisa dianalisis untuk menemukan faktor penyebab pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia, untuk kemudian bisa disusun rekomendasi upaya peningkatan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptik analitik yaitu penelitian non hipotetis yang menyelidiki dan melukiskan keadaan subjek dan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak dan bagaimana adanya, di Instalasi Rawat

Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya di mana pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai unit analisis, dengan melakukan pengumpulan dan analisis terhadap data primer maupun sekunder pada keempat perspektif *balanced scorecard* yang meliputi: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan.

Populasi perawat dalam penelitian ini adalah jumlah perawat yang berdinasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur, yaitu 64 orang. Populasi pelanggan (keluarga pasien) adalah jumlah rata-rata per bulan pasien yang dirawat inap di Ruang Wijaya Kusuma tiga bulan terakhir (September sampai Nopember 2009) yaitu 84 pasien. Sedangkan populasi manajemen adalah 21 pejabat struktural, 12 pejabat fungsional, dan 6 kepala ruang rawat inap yang ada di RSJ Menur.

Sampel penelitian ini adalah keluarga pasien sejumlah 69, dan perawat sejumlah 55 orang perawat. Sampel perawat diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu perawat bersedia diteliti, perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur. Sementara kriteria inklusi untuk sampel keluarga pasien adalah keluarga pasien bersedia diteliti keluarga pasien selalu mendampingi pasien di ruang rawat inap. Sampel manajemen adalah pejabat struktural dan fungsional yang berkaitan langsung dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu Kepala Bidang Perawatan, Kepala Seksi Rekam Medik, Kepala Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran, Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Ketua Tim Asuhan Komite Keperawatan, dan semua kepala ruang rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya di mana pengambilan sampel perawat dengan menggunakan *proportional random sampling*.

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah perspektif keuangan yang meliputi biaya kertas, lama waktu pendokumentasian asuhan keperawatan, ketersediaan biaya pendidikan dan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan. Variabel yang diukur kedua adalah perspektif pelanggan di mana meliputi kemanfaatan dokumentasi keperawatan bagi pelanggan (pasien dan keluarga), kepuasan

pelanggan. Variabel ketiga adalah perspektif proses bisnis internal, meliputi ketersediaan standar asuhan keperawatan (SAK) baik jiwa maupun fisik ketersediaan format dokumentasi keperawatan dan petunjuk teknis pengisiannya kemudahan pengisian format dokumentasi keperawatan, komitmen manajemen, dan variabel yang diukur keempat yaitu perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, meliputi: pendidikan perawat, pengetahuan perawat tentang dokumentasi, persentase perawat yang mengikuti diklat pendokumentasian asuhan keperawatan, kepuasan kerja perawat, motivasi perawat dalam pengisian dokumentasi keperawatan, penilaian dan harapan perawat terhadap format dokumentasi keperawatan, audit dokumentasi keperawatan.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara, kuesioner dan lembar observasi pada responden yang diteliti dengan menggunakan *balanced scorecard*.

HASIL

Aspek yang diukur dalam *balanced scorecard* terdiri dari empat, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan kebutuhan.

Aspek yang pertama adalah perspektif keuangan, di mana meliputi biaya kertas menunjukkan hasil bahwa sudah ada pembiayaan yang diprogramkan, yaitu anggaran kertas format dokumentasi asuhan keperawatan tercukupi karena biaya yang dikeluarkan untuk dokumentasi asuhan keperawatan hanya 90,9% anggaran. Segi perspektif keuangan kedua adalah lama waktu pendokumentasian menunjukkan hasil bahwa pengkajian paling banyak selama 10 menit yaitu 24 orang (43,6%). Sedangkan analisis data/diagnosis paling banyak selama 5 menit yaitu 28 orang (50,9%). Perencanaan paling banyak adalah 5 menit yaitu 27 orang (49,1%). Pendokumentasian tindakan keperawatan memerlukan waktu terbanyak adalah 10 menit yaitu 25 orang (45,5%), untuk evaluasi menunjukkan waktu pendokumentasian evaluasi paling banyak adalah 5 menit yaitu 29 orang (52,7%), yang terakhir adalah catatan perkembangan (tindakan

dan evaluasi) yaitu satu pasien (tindakan dan evaluasi) paling banyak dibutuhkan waktu 20 menit. Tidak seperti pengkajian, analisis data, dan perencanaan, pendokumentasian catatan perkembangan (tindakan dan evaluasi) harus dilakukan setiap hari. Jika satu perawat mendokumentasikan empat pasien maka dibutuhkan waktu 80 menit hanya untuk menulis tindakan dan evaluasi. Dan catatan lainnya (laporan perpindahan pasien, pemberian obat, kurva, resume keperawatan) paling banyak adalah 5 menit yaitu 22 orang (40%). Total waktu pendokumentasian asuhan keperawatan satu pasien paling banyak adalah 41–50 menit yaitu 20 orang (36,4%).

Perspektif keuangan yang ketiga adalah ketersediaan biaya pendidikan dan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan. Tahun 2010 anggaran pengembangan tenaga keperawatan dapat sebesar 40,3% dari anggaran pengembangan tenaga kesehatan. Anggaran tersebut direncanakan untuk mengadakan pelatihan kesehatan kerja, infeksi nosokomial, *outbound*, dan seminar serta pelatihan keperawatan di luar rumah sakit. Jadi pada tahun 2010 tidak dianggarkan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Aspek kedua dalam *balanced scorecard* adalah perspektif pelanggan, di mana terdiri dari 2 hal, yang pertama adalah kemanfaatan dokumentasi keperawatan bagi pelanggan (pasien dan keluarga) menunjukkan hasil bahwa semua pelanggan mengatakan pendokumentasian diperlukan dan hampir semuanya merasakan manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan. Begitu juga hasil analisis isi berdasarkan kuesioner terstruktur, sebagian besar responden (pasien) memerlukan dokumentasi keperawatan karena untuk mengetahui perkembangan pasien setiap hari.

Perspektif pelanggan yang kedua adalah kepuasan pelanggan di mana menunjukkan hasil bahwa proporsi terbanyak responden keluarga pasien yang dirawat di Ruang Wijaya Kusuma kepuasannya berdasarkan dimensi tanggung jawab dan empati adalah tinggi.

Perspektif proses bisnis internal, yang merupakan aspek ketiga dalam *balance scorecard* meliputi ketersediaan standar asuhan

keperawatan (SAK) baik jiwa maupun fisik, Ketersediaan format dokumentasi keperawatan dan petunjuk teknis pengisiannya, Kemudahan pengisian format dokumentasi keperawatan, dan Komitmen manajemen.

Hasil wawancara dengan Kepala Ruang Puri Anggrek, Puri Mitra, Flamboyan, Wijaya Kusuma, Gelatik, dan Kenari tentang ketersediaan standar asuhan keperawatan diperoleh informasi bahwa semua ruangan tersebut memiliki Standar Asuhan Keperawatan Jiwa, namun belum memiliki Standar Asuhan Keperawatan Fisik, masing-masing ruangan mempunyai satu bendel buku SAK Jiwa, dari enam ruangan ada dua ruangan yang meletakkan standar asuhan tersebut di tempat yang tidak mudah dijangkau. Sedangkan menurut Ketua Tim Asuhan Keperawatan Komite Keperawatan, saat ini standar asuhan keperawatan fisik masih dalam penyusunan.

Ketersediaan format dokumentasi keperawatan dan petunjuk teknis pengisiannya menunjukkan hasil bahwa berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruang Puri Anggrek, Puri Mitra, Flamboyan, Wijaya Kusuma, Gelatik, dan Kenari, didapatkan data sebagai berikut di semua ruangan tersedia format asuhan keperawatan yang baku, jumlah format tercukupi setiap hari, format yang paling sering dipakai adalah format catatan perkembangan, namun di ruangan tidak pernah kehabisan, di semua ruangan tersedia petunjuk teknis pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan yang dibendel menjadi satu dengan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa, ada dua ruangan yang meletakkan petunjuk teknis tersebut di tempat yang tidak mudah dijangkau. Sedangkan mengenai kemudahan pengisian format dokumentasi keperawatan menunjukkan bahwa proporsi terbanyak responden perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya menilai kemudahan pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan baik.

Komitmen manajemen dinilai berdasarkan wawancara terhadap Kepala Seksi Rekam Medik, Kepala Bidang Perawatan, Kepala Diklat, dan Kepala Ruang Rawat Inap didapatkan informasi bahwa bagian rekam medik menyediakan lembar format dokumentasi asuhan keperawatan sesuai

kebutuhan sehingga saat ini jumlah format tercukupi, hasil pendokumentasian asuhan keperawatan disimpan dalam status pasien yang disusun rapi di almari khusus, hasil pendokumentasian asuhan keperawatan saat ini tidak digunakan sebagai pertimbangan penilaian DP3 sebagai penilaian Pegawai Negeri Sipil (PNS), tetapi sudah digunakan dalam penilaian kinerja untuk pembagian jasa pelayanan, supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan oleh kepala ruangan berupa “Standar Penilaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan pada Lembar Implementasi”, yang setiap bulan dilaporkan kepada Kepala Sub Bidang Asuhan dan Mutu Keperawatan. Namun menurut kepala ruangan supervisi tersebut kurang optimal karena banyaknya tugas kepala ruangan. Hal ini dibuktikan bahwa dari data yang didapatkan di Bidang Perawatan, sejak bulan Agustus 2009 sampai dengan Desember 2009, dari 6 ruangan ada 2 ruangan yang tidak mengumpulkan laporan “Standar Penilaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan pada Lembar Implementasi” secara lengkap, dan tahun 2010 tidak ada program pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Aspek terakhir dalam balace scorecard yang diukur adalah perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, di mana perspektif ini meliputi pendidikan perawat, pengetahuan perawat, persentase perawat yang mengikuti diklat pendokumentasian asuhan keperawatan, kepuasan perawat, motivasi perawat dalam pengisian dokumentasi keperawatan, penilaian dan harapan perawat terhadap format dokumentasi keperawatan, dan audit dokumentasi keperawatan.

Tingkat pendidikan perawat terbanyak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur terbanyak adalah DIII Keperawatan sejumlah 49 orang (76,6%). Peneliti mendapatkan informasi bahwa saat ini ada 4 perawat rawat inap yang tengah menjalani pendidikan DIII Keperawatan dan 5 orang perawat sedang menempuh pendidikan S1 Keperawatan. 70,9% responden perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memiliki pengetahuan kurang baik.

Data Bagian Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Jiwa Menur diperoleh informasi

bahwa sejak tahun 2005 tidak pernah dilakukan pendidikan dan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan. Namun pada tanggal 20 sampai 21 September 2006 diselenggarakan pelatihan *clinical educator*, yang di dalamnya ada materi pengkajian asuhan keperawatan jiwa, yang diikuti 50 perawat (78,1%). Pada tanggal 13 sampai 15 Oktober 2009 dilakukan pelatihan MPKP (Model Praktik Keperawatan Profesional) yang diikuti 43 perawat rawat inap (67,1%). Sebanyak 50 perawat (78,1%) sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan BLS (*Basic Life Support*).

Kepuasan perawat menunjukkan bahwa dari 55 responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya mayoritas kepuasannya adalah sedang yaitu 33 responden (60%), sedangkan motivasi perawat dalam pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya mayoritas tinggi yaitu 38 responden (69,1%).

Hasil penelitian penilaian perawat terhadap format dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan kepraktisan, jumlah lembar format, dan tanggapan terhadap format menunjukkan bahwa sebagian banyak perawat yaitu 33 responden (60%) tidak setuju format dokumentasi cukup praktis, 38 responden (69,1%) menilai jumlah lembar format dokumentasi asuhan keperawatan banyak, dan mayoritas responden (69,1%) menilai format dokumentasi asuhan keperawatan perlu direvisi.

Audit dokumentasi keperawatan menunjukkan bahwa berdasarkan wawancara dengan Ketua Tim Asuhan Keperawatan Komite Keperawatan pada tahun 2008 pernah dilakukan audit dokumentasi. Namun hasilnya tidak terdokumentasi dengan baik.

PEMBAHASAN

Ditinjau dari perspektif keuangan jelas bahwa format yang digunakan saat ini kurang efisien karena biaya kertas cukup tinggi. Status Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai Badan Layanan Umum Daerah mengharuskannya mengatur keuangan sedemikian rupa agar mampu mandiri. Meskipun saat ini jumlah

kertas terpenuhi dengan anggaran yang cukup akan lebih baik jika biaya tersebut ditekan untuk menambah pendapatan. Hal ini sejalan dengan Kaplan dan Norton (2000) yang mengemukakan perlunya perusahaan meningkatkan kinerja biaya dan produktivitas dengan salah satu caranya adalah mengurangi biaya operasi termasuk biaya administratif. Menurut Iyer, (2005) kebutuhan untuk menghemat biaya mengharuskan perawat untuk memeriksa ulang praktik rutin yang dilakukannya, seperti pendokumentasian guna mengembangkan metode pencatatan yang lebih efisien. Maka manajemen Rumah Sakit dalam hal ini Bidang Perawatan bekerja sama dengan Tim Asuhan Komite Keperawatan dan Seksi Rekam Medik sebaiknya menelaah kembali berbagai model format dan sistem pendokumentasian, dan memilih yang paling sesuai dengan Rumah Sakit Jiwa Menur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu yang dibutuhkan dalam pengkajian paling banyak 10 menit. Menurut Doenges (2007) salah satu tujuan dokumentasi asuhan keperawatan adalah untuk memfasilitasi pemberian perawatan yang berkualitas. Untuk itu perlu dilakukan pengkajian yang sesuai standar yaitu pengumpulan data harus lengkap, akurat, sistematis, menggunakan format, dan valid. Untuk memenuhi unsur tersebut maka waktu yang dibutuhkan cukup lama.

Waktu analisis data/diagnosis paling banyak selama 5 menit karena untuk memenuhi standar dokumentasi, analisis data difokuskan pada prioritas masalah dengan menuliskan tanda/gejala berupa data subjektif dan objektif, kemungkinan penyebab, dan masalah keperawatan. Maka masing-masing pasien berbeda, sehingga harus ditulis secara naratif, dan membutuhkan waktu yang cukup untuk merumuskannya. Sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk perencanaan paling banyak adalah 5 menit. Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur tidak perlu menuliskan perencanaan tindakan keperawatan karena sudah disediakan format perencanaan yang merupakan 7 masalah utama yaitu halusinasi, perilaku kekerasan, menarik diri, harga diri rendah, waham, ketidakmampuan keluarga merawat pasien, dan kurangnya pengetahuan

keluarga. Menurut peneliti perlu dipikirkan jika ada masalah keperawatan yang tidak ada dalam ketujuh perencanaan yang ada dimungkinkan terjadi keadaan di mana perawat mencari-cari perencanaan yang secocok mungkin dengan masalah yang ditemukan meskipun data kurang mendukung atau mencoba menulis sendiri sesuai kemampuannya. Hal ini tentu akan menyebabkan pendokumentasian tidak sesuai standar. Oleh karena itu format perencanaan yang telah dicetak tersebut perlu ditelaah kembali apakah lebih baik menggunakan kode perencanaan sesuai NIC dan NOC.

Pendokumentasian tindakan keperawatan memerlukan waktu terbanyak adalah 10 menit sedangkan untuk evaluasi paling banyak adalah 5 menit. Untuk mendokumentasikan catatan perkembangan (tindakan dan evaluasi) paling banyak dibutuhkan waktu 20 menit. Menurut standar dokumentasi implementasi atau tindakan keperawatan harus dilaksanakan sesuai rencana keperawatan, mengamati keadaan bio-psiko-sosio-spiritual pasien, menjelaskan setiap tindakan kepada pasien/keluarga, dan mencatat semua tindakan yang dilakukan. Menurut standar evaluasi perawat melakukan pengkajian ulang yang diarahkan pada tercapainya tujuan atau tidak, menetapkan prioritas dan tujuan serta melakukan pendekatan keperawatan lebih lanjut secara tepat dan akurat, menetapkan tindakan keperawatan baru dengan cepat dan tepat. Untuk itu waktu yang dibutuhkan cukup lama berdasarkan penelitian, perawat banyak menulis rutinitas sehari-hari namun tindakan dan evaluasi yang sesuai diagnosis keperawatan terlupakan.

Menurut penelitian waktu yang digunakan untuk mendokumentasikan catatan lainnya paling banyak adalah 5 menit. Menurut standar dokumentasi implementasi semua tindakan yang dilakukan harus dicatat. Catatan lainnya, yang harus dilakukan setiap hari pada semua pasien adalah pencatatan pemberian obat dan kurva tanda-tanda vital, sedangkan laporan perpindahan pasien dan resume keperawatan hanya dilakukan pada saat memindahkan pasien ke ruangan lain dan saat pasien pulang. Dengan adanya format pemberian obat dan format kurva tanda-tanda vital memudahkan perawat dalam dokumentasi tindakan rutin. Format

perpindahan pasien dan resume yang tersedia juga memudahkan karena yang ditulis tidak terlalu banyak. Jadi waktu mendokumentasikan catatan lainnya tidak terlalu menyita waktu harian perawat.

Sesuai hasil penelitian satu perawat pada pagi hari di Ruang Wijaya Kusuma melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan selama 120 menit, setiap perawat mendokumentasikan 27 lembar setiap paginya. Menurut Gillies dalam Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997) waktu efektif pelayanan keperawatan di ruang nonbedah/non-ICU adalah 4 jam. Ini berarti waktu perawat hampir separuhnya tersita untuk kegiatan dokumentasi yang sesuai dengan McDaniel (1997) dalam Iyer (2005) yang mengemukakan bahwa sebuah perkiraan menunjukkan bahwa perawat menghabiskan 40% waktunya untuk melakukan pekerjaan tertulis. Kelebihan waktu untuk dokumentasi lebih baik digunakan untuk aktivitas perawatan pasien yang lain. Waktu pendokumentasian yang lama memungkinkan perawat harus mengurangi waktu bersama pasien, sehingga kondisi pasien tidak terevaluasi secara maksimal sementara di ruang jiwa menurut Iyer (2005) pasien mungkin mengalami resiko cedera akibat perilaku bunuh diri atau kekerasan, melakukan penolakan terhadap pengobatan, dan melarikan diri. Pasien jiwa kondisinya sangat fluktuatif sehingga harus dilakukan pengawasan ketat.

Hasil penelitian perspektif pelanggan semua responden mengatakan pendokumentasian diperlukan. Sedangkan analisis isi berdasarkan kuesioner terstruktur, jawaban dari pertanyaan terbuka alasan perlu dilakukan dokumentasi terbanyak adalah supaya mengetahui perkembangan kondisi pasien, yang diungkapkan hampir separuh responden. Sesuai hasil penelitian hanya 1 responden mengatakan tidak merasakan manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan. Adapun alasan tidak merasakan manfaat pendokumentasian karena perawat tidak menjelaskan perkembangan pasien, menurut Notoatmojo (2007) dalam Erfan (2009) usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang

diperolehnya semakin membaik. Selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengalaman juga menjadi sumber pengetahuan di mana seseorang memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Proporsi terbanyak responden berusia >40 tahun sehingga pengalamannya lebih banyak, dan ditunjang dengan pendidikan dengan proporsi terbanyak SMP dan SMA, responden memiliki pengetahuan cukup dalam dokumentasi keperawatan secara umum.

Perawat harus mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik sehingga bisa memenuhi harapan pelanggan akan jaminan mutu, di mana menurut Nursalam (2008) pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien dan untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi tanggung jawab dan empati menunjukkan tingkat kepuasan tinggi di mana proporsi terbanyak adalah laki-laki dengan proporsi pekerjaan terbanyak adalah swasta dan wiraswasta. Menurut Sugiarto (1999) dalam Purwanto (2007) tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian. Sesuai hasil kuesioner semua pelanggan merasa puas terhadap pelayanan perawat di Instalasi Rumah Sakit Jiwa Menur. Menurut Kaplan dan Norton (2000) ukuran kepuasan pelanggan memberikan umpan balik mengenai seberapa baik perusahaan melaksanakan bisnis. Kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Jiwa Menur

memang tinggi, namun kepuasan tersebut tidak berkenaan langsung dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sebagaimana disebutkan di atas tingkat ekonomi memengaruhi tingkat kepuasan. Hampir semua pasien yang dirawat di Ruang Wijaya Kusuma menggunakan Jamkesmas dan Jamkesda, dengan kata lain tingkat ekonominya relatif rendah, sehingga standar kepuasannya relatif tidak tinggi. Menurut Guruprati (2007) tidak ada hubungan yang signifikan antara kinerja perawat yang mengacu pada proses pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien. Hal ini bisa dijelaskan bahwa keluarga pasien di Rumah Sakit Jiwa Menur lebih berfokus pada hasil akhir bagaimana kebutuhan pasien dilayani dengan cepat dan tepat, dan pasien cepat sembuh, tidak dipengaruhi oleh pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2010 anggaran pengembangan tenaga keperawatan cukup besar, namun pada tahun ini tidak ada prioritas untuk pendidikan dan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pendidikan dan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan perlu untuk diprioritaskan. Hal ini dikarenakan menurut Nursalam (2008) dokumentasi sangat penting ditinjau dari berbagai aspek baik hukum, jaminan mutu, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Pengetahuan perawat proporsi terbanyak adalah kurang baik. Hal ini bisa dijelaskan karena sejak tahun 2005 perawat tidak pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga perawat sangat mungkin lupa akan hal-hal yang berkaitan langsung dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini dibuktikan bahwa jawaban yang tidak tepat pada kuesioner terutama yang mengenai pengertian dan metode dokumentasi keperawatan.

Penelitian yang dilakukan Azis, (2005) ada pengaruh yang bermakna, pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Tahun 2006 sudah dilakukan pelatihan *Clinical Educator* yang mengandung materi pengkajian asuhan keperawatan jiwa, namun tidak bisa dibuktikan

apakah pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan meningkat dengan pelatihan tersebut, karena belum dilakukan penelitian. Pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan akan dibahas lebih spesifik tujuan, manfaat, fungsi, standar, metode, prinsip-prinsip dokumentasi keperawatan, dan hal-hal lain yang terkait dengan dokumentasi.

Dokumentasi keperawatan yang baik merupakan bukti asuhan keperawatan yang baik sesuai Nursalam (2008) bahwa dokumentasi merupakan bukti kualitas asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden dengan masa kerja 1–5 tahun dan 6–10 tahun. Menurut Robbins (2000) dalam Trisnawati (2006) ada hubungan antara senioritas dan produktivitas. Jika kondisinya sama maka orang yang lama berada pada suatu pekerjaan akan produktif daripada mereka yang senioritasnya lebih rendah. Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur memiliki masa kerja paling banyak 1–5 tahun, sehingga mungkin produktivitasnya masih belum setinggi yang lebih senior. Maka dengan dilakukan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan diharapkan kinerjanya dalam pendokumentasian lebih baik.

Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan data bahwa semua ruangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memiliki Standar Asuhan Keperawatan Jiwa, namun belum memiliki Standar Asuhan Keperawatan Fisik, di mana saat ini standar asuhan keperawatan fisik masih dalam penyusunan. Di semua ruangan tersedia format asuhan keperawatan yang baku dengan jumlah tercukupi setiap hari. Format yang paling sering dipakai adalah format catatan perkembangan, namun di ruangan tidak pernah kehabisan.

Dengan tersedianya standar asuhan keperawatan jiwa di semua ruangan, format asuhan keperawatan dengan jumlah tercukupi, dan petunjuk teknis pengisian format asuhan keperawatan memudahkan perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang seragam. Menurut Tim Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1994) salah

satu tujuan standar asuhan keperawatan adalah untuk melakukan pengukuran yang minimal sama bagi asuhan keperawatan di manapun dilakukan. Sementara berkenaan dengan standar asuhan keperawatan fisik yang masih dalam tahap penyusunan, menyebabkan pelaksanaan dokumentasi yang berkenaan dengan masalah fisik tidak terdokumentasi dengan baik, terutama pada diagnosis dan perencanaan, dengan tidak adanya standar asuhan keperawatan fisik, tindakan yang dilakukan tidak bisa seragam, tergantung pemikiran masing-masing perawat berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya masing-masing. Hal ini bisa menyebabkan mutu asuhan keperawatan tidak terjaga.

Secara umum menurut hasil penelitian format asuhan keperawatan mudah pengisiannya. Namun pada dimensi waktu hampir separuh responden mengatakan kesulitan pada aspek waktu pengkajian dan aspek waktu analisis data, sementara hampir semua responden kesulitan pada aspek waktu penulisan tindakan, dan lebih dari separuh responden kesulitan pada aspek waktu evaluasi. Sedangkan pada aspek pemahaman, hampir separuh responden merasa sulit pada pengkajian dan proporsi terbanyak kesulitan dalam memahami analisis data. Menurut Carpenito (1995) dalam Ali (2005) bahwa format dokumentasi masih banyak ragamnya sehingga perawat merasa rumit dan banyak memakan waktu, maka diperlukan sistem dokumentasi yang efisien, komprehensif, dapat mengkomunikasikan lebih banyak data dalam waktu yang lebih sedikit dan sesuai standar yang berlaku. Hal ini menjadi tantangan bagi Tim Asuhan Keperawatan Komite Keperawatan untuk memodifikasi format asuhan keperawatan yang ada menjadi lebih mudah pengisiannya yang lebih menghemat waktu dan sistem pendokumentasian yang lebih praktis.

Manajemen rumah sakit sudah memiliki komitmen yang baik untuk mendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Bagian rekam medik menyediakan lembar format dokumentasi asuhan keperawatan sesuai kebutuhan dan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan disimpan dalam status pasien yang disusun

rapi di almari khusus. Menurut Potter dan Perry (2005), dokumentasi berfungsi penting sebagai komunikasi staf, pengkajian, edukasi, tagihan finansial, dokumentasi legal, riset, audit dan pemantauan. Dengan penyimpanan yang rapi, maka semua fungsi dokumentasi tersebut bisa terpenuhi. Jadi meskipun pasien sudah pulang, data pasien yang tersimpan masih bisa bermanfaat untuk berbagai kepentingan.

Hasil pendokumentasian asuhan keperawatan saat ini tidak digunakan sebagai pertimbangan penilaian DP3 sebagai penilaian Pegawai Negeri Sipil (PNS), tetapi sudah digunakan dalam penilaian kinerja untuk pembagian jasa pelayanan. Hal ini merupakan hal yang baik, karena bisa meningkatkan motivasi perawat, sesuai dengan teori keadilan yang didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi kalau mereka mengalami kepuasan dan mereka terima dari upaya dalam proposi dan dengan usaha yang mereka kerjakan (Nursalam, 2009).

Supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan oleh kepala ruangan yang setiap bulan dilaporkan kepada Kepala Sub Bidang Asuhan dan Mutu Keperawatan. Namun dari data yang didapatkan di Bidang Perawatan, sejak bulan Agustus 2009 sampai dengan Desember 2009, dari 6 ruangan ada 2 ruangan yang tidak mengumpulkan laporan “Standar Penilaian Dokumentasi asuhan Keperawatan pada Lembar Implementasi” secara lengkap. Supervisi menurut Kron dan Gray (1987) dalam Lusianah (2008) yaitu tindakan membimbing, mengarahkan, mengobservasi, mengevaluasi secara terus-menerus setiap karyawan dengan sabar, adil serta bijaksana sehingga setiap karyawan dapat memberikan proses keperawatan dengan baik, terampil, aman, cepat dan tepat secara komprehensif sesuai dengan karakteristik personal karyawan.

Kepala ruangan sebagai manajer lapis pertama bertanggung jawab dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan utama di unit ruang rawat yang dipimpinnya. Peran dan fungsi kepala ruangan sangat strategis dalam

meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui peningkatan kualitas dokumentasi proses keperawatan di ruangan. Dalam melaksanakan supervisinya kepala ruangan mengkoordinasikan sistem kerjanya itu antara lain dengan cara membimbing, memberikan contoh (*role model*), mengarahkan dan menilai atau mengevaluasi. Melalui kegiatan bimbingan yang dilakukan supervisor diharapkan dapat memperbaiki dan memberi masukan atas kekurangan yang dilakukan perawat ketika sedang menjalankan tugasnya (Kron dan Gray, 1987 dalam Lusianah, 2008). Efektivitas supervisi yang dilakukan oleh supervisor akan meningkat bila ada contoh langsung (*role model*) yang konsisten dalam melaksanakan tugas yang akan dicapai. Kegiatan pengarahan yang dilakukan dalam supervisi berfokus pada tindakan fisik dan proses interpersonal perawat pelaksana dalam mencapai tujuan keperawatan.

Supervisor memberikan arahan sesuai kebutuhan perawat dan mendorong motivasi perawat dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai perencanaan yang telah disusun. Pengarahan yang diberikan oleh kepala ruangan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada pasien (Gillies, 1999 dalam Lusianah, 2008). Selain itu kegiatan bimbingan yang diberikan oleh supervisor keperawatan sangat diperlukan agar ada perubahan perilaku mencakup perubahan mental (kognitif), emosional dan aktivitas fisik. Hasil kerja yang dicapai oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan mendokumentasikannya perlu dinilai oleh supervisor. Penilaian atas hasil kerja perawat tersebut perlu dilaksanakan terus-menerus untuk melihat aspek positif dan negatif yang ditemui pada pelaksanaan kerja perawat untuk kemudian dilakukan pembimbingan, pengarahan yang sesuai dengan karakter personal perawat tersebut. Oleh karena itu proses penilaian ini membutuhkan berbagai keterampilan antara lain pengetahuan tentang standar asuhan keperawatan, respon normal yang muncul pada pasien, dan kemampuan memantau keefektifan intervensi keperawatan (Craven dan Himle, 2000 dalam Lusianah, 2008).

Supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur menurut kepala ruangan masih kurang optimal karena banyaknya tugas kepala ruangan. Hal ini bisa dipahami, karena selain sebagai manajer ruangan, kepala ruangan merupakan pejabat fungsional yang harus melakukan koordinasi dengan manajemen dalam rapat-rapat, dan juga menjadi *clinical educator* bagi mahasiswa yang jumlahnya cukup banyak dari berbagai institusi keperawatan, yang sekaligus menjadi penguji mahasiswa dalam ujian praktik keperawatan jiwa. Meskipun demikian supervisi seharusnya dilakukan dengan sebaik-baiknya untuk menjamin pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas sebagai salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat terbanyak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur adalah DIII Keperawatan. Azwar (1996) dalam (Hapsara, 2006; Lusianah, 2008) mengungkapkan bahwa pendidikan yang baik dapat meningkatkan ketrampilan dan profesionalisme tenaga perawat sehingga lebih percaya diri dalam melaksanakan tugasnya. Dalam hal ini tingkat pendidikan perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur cukup baik karena mayoritas DIII keperawatan sehingga diharapkan bisa dihasilkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik, karena materi dokumentasi asuhan keperawatan telah didapatkan selama mengenyam pendidikan DIII Keperawatan. Namun adanya tuntutan akan profesionalisme seyogianya manajemen memfasilitasi peningkatan pendidikan ke jenjang sarjana keperawatan.

Kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya mayoritas adalah sedang. Berdasarkan kelompok umur, diketahui bahwa responden terbanyak pada usia relatif muda yaitu 21–30 tahun sehingga kepuasannya sedang karena menurut Robbin (2000) dalam Trisnawati (2006) sebuah studi menunjukkan hubungan yang berbentuk “U” yang artinya pada usia muda kepuasan karyawan tinggi, kemudian menurun seiring dengan makin bertambahnya usia karyawan.

Sedangkan motivasi perawat dalam pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya proporsi yang terbanyak adalah tinggi. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa proporsi terbanyak adalah responden dengan status PNS. Menurut Herzberg dalam Masithoh (1998) status kepegawaian merupakan salah satu faktor ekstrinsik atau sumber ketidakpuasan yang memengaruhi motivasi. Maka dengan kondisi perawat yang sebagian besar sudah berstatus PNS (Pegawai Negeri Sipil) tingkat motivasinya baik dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kaplan dan Norton (1996) dalam Yuwono (2003) mengatakan bahwa pekerja yang puas merupakan prakondisi bagi meningkatnya produktivitas, daya tanggap, mutu, dan layanan pelanggan. Sedangkan perspektif motivasi, pemberdayaan, dan keselarasan penting untuk menjamin adanya proses yang berkeseimbangan terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi pegawai. Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur paling banyak memiliki tingkat kepuasan sedang dan motivasinya dalam pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan adalah tinggi. Ini berarti pada kedua aspek tersebut tidak menjadi penyebab pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang rendah di Rumah Sakit Jiwa Menur. Bahkan kepuasan kerja dan motivasi perawat yang baik merupakan modal untuk meningkatkan pelayanan keperawatan. Dengan demikian manajemen harus menjaga kondisi yang sudah kondusif dengan prinsip memotivasi pegawai dengan cara yang dikemukakan Mangkunegara (2005), yaitu memberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin, mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas, mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil di dalam usaha pencapaian tujuan, memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai bawahan untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya, dan memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahan.

Menurut Kaplan dan Norton (1996) dalam Yuwono (2003) proses pembelajaran memerlukan dukungan motivasi yang besar dan pemberdayaan pegawai berupa delegasi wewenang yang memadai untuk mengambil keputusan diiringi upaya penyesuaian yang terus-menerus sejalan dengan tujuan organisasi. Maka perlu diukur penilaian dan harapan perawat terhadap format dokumentasi asuhan keperawatan sehingga bisa disusun format yang sesuai standar tetapi memenuhi harapan perawat, dengan demikian bisa meningkatkan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Proporsi terbanyak perawat tidak setuju bahwa format dokumentasi asuhan keperawatan cukup praktis, jumlah lembar format banyak, dan lebih dari separuh perawat menilai format dokumentasi perlu direvisi. Perawat berharap agar format dibuat lebih simpel atau praktis, pengkajian disederhanakan, format tindakan direvisi biar tidak banyak menulis, kalau bisa menconteng, dan dibuat format yang lebih spesifik pada kondisi pasien dan obat yang diminum. Hal ini merupakan masukan bagi manajemen agar melakukan modifikasi format dokumentasi asuhan keperawatan sehingga menjadi lebih sederhana, tidak memakan banyak waktu, tetapi sesuai standar dokumentasi.

Tahun 2008 pernah dilakukan audit dokumentasi. Namun hasilnya tidak terdokumentasi dengan baik. Saat itu audit dokumentasi dilakukan dalam rangka persiapan ISO 9001: 2000. Sejak bulan Agustus tahun 2009 audit dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan oleh kepala ruangan dan dilaporkan setiap bulan kepada Kepala Sub Bidang Asuhan Keperawatan dan Mutu. Data yang dilaporkan tersebut menunjukkan bahwa dari semua pasien yang dirawat pendokumentasiannya sesuai dengan standar penilaian yang meliputi jumlah diagnosa keperawatan, implementasi sesuai diagnosa keperawatan, evaluasi sesuai dengan implementasi, tanda tangan dan nama terang, identitas pasien, tanggal dan jam tindakan, serta tulisan mudah dibaca. Padahal pada tanggal 28 Oktober sampai dengan 3 Nopember 2009, pada saat peneliti mengumpulkan data awal, didapatkan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak sesuai dengan standar

Departemen kesehatan Republik Indonesia, terutama pada aspek diagnosis keperawatan, tindakan, dan evaluasi. Hal ini mungkin bisa terjadi karena banyaknya tugas kepala ruangan sehingga pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan belum optimal.

Audit dokumentasi keperawatan dilakukan untuk menjamin *quality control*. Menurut peneliti, saat ini yang dilakukan oleh kepala ruangan di Rumah Sakit Jiwa Menur bukanlah audit, tetapi supervisi, karena menurut Martoyo (2000) dalam Nursalam (2008) audit adalah prosedur di mana ahli memeriksa catatan-catatan akunting untuk melindungi dari kelalaian dan kesalahan, dan untuk menjamin bahwa catatan tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip akunting. Seharusnya audit dilakukan oleh ahli, dalam hal ini adalah tim khusus, misalnya Tim Asuhan Keperawatan Komite Keperawatan yang melakukan audit dokumentasi asuhan keperawatan secara terjadwal, sehingga hasil yang didapatkan lebih objektif untuk menjamin mutu dokumentasi asuhan keperawatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat empat faktor pelaksanaan dokumentasi yang diukur dalam balanced scorecard meliputi: perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan kebutuhan.

Perspektif keuangan bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tidak sesuai standar, yang disebabkan oleh hal-hal berikut waktu yang lama untuk pendokumentasian tindakan dan evaluasi karena format yang kurang memudahkan, format perencanaan yang masih terbatas hanya 7 masalah keperawatan yang dicetak, dan tidak adanya prioritas untuk pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam anggaran pengembangan tenaga keperawatan sejak tahun 2005, meskipun jumlahnya cukup besar.

Perspektif pelanggan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur

Surabaya tidak berkaitan langsung dengan kepuasan pelanggan, namun pengetahuan pelanggan akan perlunya dokumentasi dan manfaatnya menuntut perawat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan efisien untuk memuaskan pelanggan.

Perspektif proses bisnis internal dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tidak sesuai standar disebabkan oleh hal-hal berikut rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya belum mempunyai Standar Asuhan Keperawatan Fisik, dan masih ada dua ruangan yang tidak meletakkan petunjuk teknis pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa di tempat yang terjangkau sehingga bisa menyulitkan perawat saat memerlukannya, format yang kurang memudahkan terutama pada dimensi waktu pengkajian, tindakan, dan evaluasi. Supervisi dilakukan kurang optimal oleh kepala ruangan, yang diakibatkan banyaknya tugas kepala ruangan.

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tidak sesuai standar yang digambarkan hal-hal berikut disebabkan oleh pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik karena sejak tahun 2005 perawat tidak memperoleh pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan, tidak terkait dengan kepuasan kerja dan motivasi perawat, karena kepuasan kerja sedang dan motivasinya tinggi, format dokumentasi yang tidak cukup praktis dan jumlah lembar format yang banyak, sehingga perlu direvisi, dan disebabkan sistem audit yang belum terlaksana dengan baik.

Saran

Tim Asuhan Keperawatan, Komite Keperawatan bersama Bidang Perawatan dan Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk menelaah kembali berbagai model format dan sistem pendokumentasian, dan memilih yang paling sesuai dengan Rumah Sakit Jiwa Menur, misalnya menggunakan dokumentasi komputer mengingat di semua ruangan sudah tersedia komputer yang *online*

antara yang satu dengan lainnya, memodifikasi format perencanaan menggunakan NIC dan NOC, sebaiknya Bidang Perawatan dan Bagian Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Bidang Perawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk mengoptimalkan pendokumentasian asuhan keperawatan melalui pemberdayaan kepala ruangan yaitu dengan cara melakukan supervisi agar perawat memiliki budaya menulis yang sesuai standar dokumentasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Bidang Perawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebaiknya untuk mengatur pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menata sistem audit dokumentasi keperawatan secara terjadwal yang dilakukan oleh tim khusus yang disahkan oleh Bidang Perawatan.

Bagi perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya diharapkan agar perawat membudayakan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai standar.

KEPUSTAKAAN

- Ali, L., 2005. *Hubungan pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD dr. H. Chasan Boesioerie Ternate*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Azis, A., 2005. *Pengaruh Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan terhadap Motivasi dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu*, (Online), (<http://www.scribd.com/doc>, diakses tanggal 25 Nopember 2009, jam 15.30 WIB).
- Carpenito, L.J., 1999. *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan, Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kolaboratif Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Ciptani, M.K., 2000. Balanced Scorecard sebagai Pengukuran Kinerja Masa Depan: Suatu Pengantar. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan*, 2(1), 21–35.
- Doenges dkk., 2007. *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Erfan, 2009. Pengetahuan dan *Faktor-faktor yang memengaruhi*, (online), (<http://www.orbetterhealth.wordpress.com>., diakses tanggal 27 Januari 2010, jam 20.00 WIB).
- Hariyati, R.T., 2009. *Perlu Ada Sistem Informasi Manajemen Asuhan Keperawatan*, (Online), (<http://www.fkep.unpad.ac.id>., diakses tanggal 11 Oktober 2009, jam 20.00 WIB).
- Iyer, PW., dan Camp, NN., 2005. *Dokumentasi Keperawatan Suatu pendekatan Proses Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Kaplan, RS., dan Norton, DP., 2000. *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi menjadi Aksi*. Terjemahan. Jakarta: Erlangga.
- Lusianah, 2008. *Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak*, (Online), (<http://www.digilib.ui.ac.id>., diakses tanggal 25 Nopember 2009, jam 15.00 WIB).
- Mangkunegara, AAP., 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Masithoh, N., 1998. *Pengaruh Unsur-unsur Motivasi Kerja terhadap Prestasi Kerja Karyawan Operasional pada Perusahaan Sepatu yang Go public di Jawa Timur*. Surabaya: Program Pascasarjana Ilmu Manajemen Universitas Airlangga.
- Nursalam, 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2009. *Manajemen Perawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter dan Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi IV Volume 1. Jakarta: EGC.
- Purwanto, S., 2007. *Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit*, (Online), (<http://www.klinis.wordpress.com>, diakses tanggal 28 Januari 2010, jam 19.00 WIB).

- Tim Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994. *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Dirjen Yanmed Direktorat RSU dan Pendidikan.
- Tim Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. *Instrumen Evaluasi Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Dirjen Yanmed Direktorat Pelayanan Keperawatan.
- Trisnawati, H., 2006. *Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Analisis Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Studi di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya: Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Yong, H, *et al.*, 2008. *Balanced Scorecard for Performance Measurement of a Nursing Organization in a Korean Hospital*, (Online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>), diakses tanggal 2 Januari 2010, jam 12.00 WIB).
- Yuwono, S dkk., 2003. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard, Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Zelman, WN., *et al.*, 2003. *Use of the Balanced Scorecard in Health Care*, (Online), (<http://www.adhb.govt>), diakses tanggal 2 Januari, jam 12.10 WIB).